

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 9 Juillet 1896, à 1 heure

PAR

Ernest DUVRAC

Né à Rougemontières (Eure), le 15 février 1874

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT PALLIATIF DU CANCER UTÉRIN

PAR LE CHLORATE DE SOUDE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : MM. GRANCHER, professeur.

LETULLE, CHARRIN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

412

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

412

ANNÉE 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 9 Juillet 1896, à 1 heure

PAR

Ernest DUVRAC

Né à Rougemontières (Eure), le 15 février 1874

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT PALLIATIF DU CANCER UTÉRIN

PAR LE CHLORATE DE SOUDE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : MM. GRANCHER, professeur.

LETULLE, CHARRIN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
	DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	FOUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	TILLAUX.
Clinique chirurgicale	BEAUGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire :

M. PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEYS.	RICARD.
ALBARRAN.	HARTMANN.	ROGER.
ANDRE.	HEIM.	SEBILEAU.
BAR.	LEJARS.	THIERY.
BONNAIRE.	LETULIE.	THOINOT.
BROCA.	MARFAN.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	MARIE.	VARNIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	VILLEJEAN.
CHASSEVANT.	NELATON.	WALTER.
DELBET.	NETTER.	WEISS.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILBERT.	trav. anatomiques.	WURTZ.
GILLES DE LA TOURETTE.	RETTERRER.	

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin de l'Hôpital Andral
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Nous avons eu l'honneur de suivre, pendant les années 1891, 1894 et 1895, le service de Monsieur le docteur Olivier, professeur de clinique médicale, à l'Hôtel-Dieu, de Rouen ; nous avons pu y constater les bons résultats qu'il obtenait dans le traitement des cancers de l'estomac par le chlorate de soude à la dose progressive de 2 à 6 grammes par jour en potion. Sous l'influence de ce traitement, les vomissements, les hémathémèses et les melaena disparaissent, les malades commencent à demander des aliments qu'ils prennent avec goût et digèrent sans douleurs.

Dans plusieurs cas, nous avons constaté, nous-mêmes, par le palper, une tumeur stomacale ; nous l'avons vue rétrocéder.

Enfin, des malades, arrivés à la période de cachexie cancéreuse avec une teinte jaune paille caractéristique, reprenaient, sous l'influence du traitement par le chlorate de soude, une coloration normale et ne tardaient pas à engraisser de plusieurs livres. Dans un intervalle de 4 mois, un des malades augmenta de dix livres ; un autre augmenta de 17 livres.

dans un intervalle de neuf mois. Tous ces faits nous avaient vivement frappés ; d'autre part, nous avions eu connaissance de la communication de Monsieur le docteur Brissaud, en août 1893, à ce sujet, et d'une autre publication du docteur L. Boucher, de Rouen, qui, dans la *Normandie médicale* de l'année 1894, relate un fait de ce genre dans un cancer de l'utérus avec coexistence à l'estomac ; dans ce cas, non seulement le cancer de l'estomac s'était amélioré, mais encore le néoplasme utérin avait rétrogradé.

Pendant cette même période, 1894-95, Monsieur Billard, interne du service chirurgical de Monsieur le docteur Petel, nous dit avoir, d'après les données de M. Boucher, entrepris de traiter le cancer utérin par le chlorate de soude et, avec sa bienveillance habituelle, il nous offrit de suivre la marche de ce traitement.

Avant de vous exposer le résultat de nos recherches, nous croyons bon de rappeler très rapidement l'historique du traitement médical du cancer de l'utérus.

Nous devons ensuite quelques mots aux propriétés générales du chlorate de soude sur l'organisme.

Puis, nous vous présenterons notre méthode de pansement et de traitement interne avec les quelques remarques que nous avons pu faire sur l'action du chlorate de soude vis-à-vis du cancer. Enfin, nous terminerons en vous soumettant les observations d'où nous avons cru pouvoir tirer nos conclusions.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis d'affirmer notre profonde reconnaissance à tous ceux qui, pendant nos études, nous ont si largement prodigué leurs conseils et leurs leçons.

Que nos maîtres, dans les hôpitaux de Rouen, MM. les docteurs Chaboux, Cauchois, Olivier, Ballay, reçoivent l'assurance de notre profond respect.

Remercions tout particulièrement MM. les professeurs Olivier, François Hue, Brunon et Martin, qui ont toujours été pour nous de bienveillants et de précieux conseillers.

Exprimons toute notre gratitude à M. le docteur L. Boucher et à M. André Billard, interne des hôpitaux qui nous ont suggéré l'idée de cette thèse et à M. le docteur Paul Houdeville, à l'obligeance duquel nous devons le complément de l'observation fondamentale de ce travail.

M. le professeur Debove a bien voulu nous faire le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous le prions de recevoir l'assurance de notre profonde reconnaissance.



Historique du traitement médical du cancer de l'utérus

Les médicaments employés contre le cancer de l'utérus sont nombreux ; les uns ont été choisis dans le règne végétal, les autres dans le règne minéral, selon les doctrines dominantes des diverses époques et des diverses écoles. On a cru voir tour à tour des spécifiques dans les résolutifs, dans les dérivatifs et antiphlogistiques. Passons-les rapidement en revue.

La cigüe apparaît en première ligne parmi les prétendus fondants du cancer utérin ; elle a été prônée par Hallé, Récamier et Duparcque, mais jamais observation probante n'a été publiée.

Le souci officinal, la salsepareille ont été vantés dans cette affection, mais on les a abandonnés depuis longtemps.

L'iode, le mercure, l'or, l'acide phosphorique figurent aussi parmi les prétendus spécifiques de l'épithélioma utérin (1) ; puis en août 1893, M. le docteur Brissaud fit une communication sur le traitement du cancer de l'estomac par le chlorate de soude.

Enfin en 1894, M. Lebellet soutint devant la Faculté de médecine de Paris sa thèse de doctorat sur le traitement du cancer stomacal par le chlorate de soude.

(1) Des maladies cancéreuses, Lebert 1851.
Duvrac

Propriétés des chlorates de potasse et de soude

Le chlorate de soude $\text{Cl O}_3 \text{ Na}$ cristallise en cubes incolores, d'une saveur très faible. Il est soluble dans trente fois son poids d'eau froide.

Les effets du chlorate de soude sont analogues à ceux du chlorate de potasse, mais le premier est plus inoffensif que le second. Laborde qui s'est occupé d'une façon spéciale de ces deux sels conclut ainsi : « Tandis que le chlorate de potasse à la dose de 3 grammes a amené des modifications très notables du côté des fonctions respiratoire et circulatoire le chlorate de soude, à dose double, c'est-à-dire à la dose de 6 grammes, a exercé une influence à peu près négative sur ces mêmes fonctions. »

Etudions les propriétés physiologiques des chlorates de potasse et de soude.

Le chlorate de potasse est absorbé dans les voies digestives avec une rapidité excessive ; on le trouve dans l'urine moins de cinq minutes après l'ingestion.

Ayant pris 5 grammes de ce sel, Rabuteau put en retrouver 4 gr. 873 dans les urines.

Isambert a démontré qu'il s'en élimine également par la salive, le lait, les larmes, les mucus na-

sal et bronchique, la sueur et la bile. Donc, le chlorate de potasse ne subirait pas de réduction dans l'organisme (Wœlher 1824, Isambert, Rabuteau, Stokvis); contrairement à l'opinion accréditée d'après laquelle le chlorate de potasse se transformerait en chlorure de potassium, en cédant de l'oxygène.

Toutefois l'accord est loin d'être fait à ce sujet. Gaehngen, Von Mering, Binz, soutiennent qu'une certaine quantité de chlorate de potasse ($1/6$) est réduite pendant le passage de ce sel dans l'économie et que, pour si faible que soit la quantité d'oxygène à l'état naissant qui en résulte, elle suffit pour amener de graves altérations du sang. Ces altérations consistent dans la production de méthémoglobine (Jøderholm, Marchand). Suivant Hayem le chlorate de potasse n'attaque le sang qu'après un contact relativement prolongé dont la durée varie suivant les doses et les conditions de l'observation (1).

Le chlorate de potasse pris à forte dose amène l'arrêt du cœur, mais à dose moyenne il produit d'abord l'accélération, puis, au bout de deux heures, la sédation de la circulation. Le chlorate de soude a ces mêmes propriétés mais diminuées (2).

Examinons maintenant leurs propriétés toxiques.

La dose mortelle de chlorate de potasse paraît assez variable. Isambert n'a rien ressenti de l'inges-

(1) Revue scientifique 1886, t. I, page 719.

(2) Thèse Lebel 1894.

tion de 20 grammes en solution diluée, Socquet a pu donner ce médicament jusqu'à 30 grammes par jour (1).

Les chiffres de 35 à 40 grammes pour un adulte et huit à dix fois moins pour un enfant de deux à trois ans, donnés par Brouardel et l'Hôte semblent pouvoir être considérés comme les plus près de la vérité.

Le mécanisme de la mort a donné lieu à plusieurs théories :

Le chlorate de potasse agit comme sel de potassium (Stokvis) ; il tue par les altérations qu'il donne au sang (Von Mering) ; il est toxique en temps que chlorate par action sur le système nerveux (Riess) (2), d'où résultent des tremblements, des contractions fibrillaires, même des convulsions.

Dans l'intoxication par ce sel la fonction rénale est suspendue par suite de l'obstruction et de l'oblitération plus ou moins complète des canalicules urinaires, d'où une anurie plus ou moins grande et un état d'urémie qui peut à lui seul entraîner la mort (Lépine). La toxicité du chlorate de soude est moindre que celle du chlorate de potasse ; ainsi que Stokvis l'a démontré, il faut 1 gramme de chlorate de soude pour tuer 1 kilogramme d'animal.

(1) A. Manquat. Traité de thérapeutique.

(2) Soulier. Traité de thérapeutique et pharmacologie.

Propriétés thérapeutiques du chlorate de soude

Le chlorate de soude a été considéré par Barthéz comme un bon dissolvant des fausses membranes diphthériques ; puis Monsieur le Docteur Brissaud fit en août 1893 à « l'Association Française pour l'avancement des sciences » une communication préconisant le chlorate de soude comme traitement palliatif du cancer de l'estomac. Voici la communication telle que l'a rapportée le Bulletin médical (1).

« Je voudrais vous parler de quelques expériences thérapeutiques que j'ai entreprises sur un traitement spécial du cancer de l'estomac, traitement qui a amené des soulagements remarquables, sinon des guérisons absolues.

Ce traitement a pour idée directrice l'action spécifique connue, depuis longtemps, de la solution de chlorate de potasse sur les épithéliomes des muqueuses des voies digestives supérieures.

On sait aussi que ce médicament agit sur les cancroïdes cutanés, par exemple sur l'épithéliome du grand angle de l'œil.

J'ai cherché à réaliser cette action spécifique à l'aide d'un chlorate plus soluble que le chlorate de potasse, le chlorate de soude.

Celui-ci en effet, ne se dissout que dans vingt fois son poids d'eau ; pour le chlorate de soude il

(1) Bulletin médical 1893.

n'en est plus de même, sa solubilité est bien plus grande, allant jusqu'à trente fois son poids d'eau. C'est à cette solubilité que j'ai fait appel pour traiter les cancers épithéliomes de l'estomac, et cela avec des succès remarquables.

Je ferai, avant de vous donner les résultats, une parenthèse restrictive concernant les succès obtenus. C'est que ces succès pourraient être attribués à une erreur de diagnostic.

On pourrait m'objecter que j'ai pris pour des cancers de la gastrite chronique dont les symptômes sont tout-à-fait semblables. Cependant s'il était admissible que j'ai pu me tromper une première, une deuxième fois, cela devenait plus improbable pour le troisième cas et je me refuse à croire que je pouvais faire une telle erreur diagnostique un nombre répété de fois. D'ailleurs, dans la plupart des cas traités et guéris il existait une tumeur gastrite évidente, signe irréfutable du cancer.

Je fais mes réserves aussi sur une cause d'erreur possible avec la gastrite plastique, qui, par l'épaississement de la paroi stomacale, peut faire penser à une tumeur. Mais quelques cas dont j'affirme la guérison, ou du moins une amélioration incroyable, présentaient une tumeur très nette en œuf de poule et non une tuméfaction plane.

Cette parenthèse fermée, voici les phénomènes observés à la suite de l'administration du chlorate de soude aux doses de 12, 14, 16 grammes par jour.

Les melœna, les hématémèses cessent totalement,

la cachexie disparaît et la tumeur elle-même s'évanouit dans les six semaines.

Je ne prétends pas guérir tout les cancers, mais il y a certaines formes qui sont curables par le chlorate de soude, surtout les épithéliomas sans propagation ni au foie, ni ailleurs, sans complication par thromboses ou phlébites. Car dans ces cas, l'insuccès peut avoir lieu malgré une amélioration sensible.

La seule contre-indication est l'albuminurie, même légère, comme l'a démontré Hayem.

Enfin il ne faut pas dépasser la dose de 16 grammes à cause des accidents bulbaires possibles.



Application du traitement au cancer de l'utérus

Notre méthode de traitement se résume en deux termes :

1° Un traitement local par l'application de chlorate de soude sur la partie malade sous forme de tampons imprégnés de ce sel.

2° Un traitement général qui comporte l'administration à l'intérieur du même chlorate de soude.

Nous croyons très important de vous exposer avant tout, le mode de fabrication de nos tampons médicamenteux. Nous avons tenu en effet à ce qu'ils fussent préparés dans le service, pour être sûr, d'abord de leur qualité aseptique, en second lieu pour savoir exactement la dose de médicament employée.

Un utérus atteint de cancer avec un col bourgeonnant forme en effet un excellent milieu de culture pour tous les micro-organismes de la suppuration (streptocoques, staphylocoques, vibrion septique et gonocoques). Nous tenions à éviter ce danger, car si l'on voit rarement les femmes atteintes de néoplasme utérin mourir d'infection aigue généralisée, on voit souvent cette maladie se compliquer d'infections secondaires, qui diminuent encore la résistance de la malade vis-à-vis de sa lésion la plus grave.

Le chlorate de soude est bien un antiseptique, mais léger, et qui seul ne pourrait rien contre un

milieu si bien préparé pour toutes les inoculations septiques ; c'est pourquoi nous avons cru devoir lui associer un antiseptique plus énergique et nous avons choisi l'iodoforme à cause de sa propriété désodorisante, propriété précieuse dans le cas, étant donné l'odeur si désagréable des suintements cancéreux.

Que si l'on nous objecte que sa valeur microbicide n'est pas non plus normalement considérable, nous répondrons qu'elle le devient lorsqu'un autre antiseptique lui est adjoint. C'est le cas.

Voici maintenant comment nous opérons : nos infirmières, après s'être lavé les mains à l'eau et au savon, puis au permanganate de potasse, versent dans une cuvette stérilisée 100 gr. d'iodoforme et deux kilogrammes de chlorate de soude finement pulvérisé; elles mélangent intimement ces deux substances jusqu'à ce que la couleur devienne d'un jaune clair bien homogène. Elles prennent ensuite deux litres de glycérine neutre stérilisée à l'autoclave, et, tout en agitant avec une baguette de verre le mélange précédent, elles versent lentement la glycérine pour éviter la formation de grumeaux dans la pâte. Lorsque les deux litres de glycérine sont versés, le mélange présente l'aspect d'une pâte ayant la consistance d'un sirop épais. On place alors sur une table une feuille de toile imperméable lavée au sublimé, puis on prend des bandes de gaze stérilisée ayant 0^m 15 de large sur 5 mètres de long, on les plie sur la longueur en une dizaine de doubles et on les trempe en les frottant dans notre mélange. On exprime en-

suite cette bande avec les mains et on la place, lorsqu'elle ne contient plus que peu de liquide, dans une autre bande, on exprime de nouveau, on retire la bande, on la roule immédiatement, on la met dans un bocal de verre stérilisé au four à flamber. On prend alors la bande qui a servi à exprimer la première et on lui fait subir la même série de manipulations et ainsi de suite.

On fait ainsi avec la quantité de substances énoncées plus haut vingt bandes de 5 mètres chacune, ce qui nous représente un total de cent mètres.

Pour faire les tampons on prend une de ces bandes, on la coupe en morceaux de 0^m 10 de long et l'on attache au milieu un petit fil de soie destiné à retirer le tampon à chaque pansement ; coupés à cette longueur nos tampons contiennent chacun 1 gramme de chlorate de soude.

Plus tard nous avons perfectionné cette préparation en ajoutant 10 grammes d'essence de menthe poivrée à notre mélange, cette essence contribuant encore à masquer l'odeur écœurante du cancer.

Une de nos malades ayant eu de l'intoxication par l'iodoforme, nous avons dû pour elle varier notre manière de faire et nous nous sommes servi de tampons de gaze au salol que nous imbibions au moment de les appliquer d'une solution aqueuse de CLO^3Na à 150 grammes pour 100. Comme dans les cas précédents nous avons ajouté quelques gouttes d'essence de menthe.

Nous ajouterons que nous faisons nos pansements.

trois fois par semaine ; nous commençons par retirer les tampons mis au dernier pansement, nous lavons les organes génitaux externes, puis nous donnons une injection de deux litres avec de la liqueur de Van Swieten coupée d'un quart d'eau chaude, nous terminons en entourant le col d'un véritable coussinet fait avec un, deux ou trois de nos tampons suivant les dimensions de la cavité vaginale et suivant aussi la tendance hémorrhagique du néoplasme ; dans ce dernier cas en effet nous nous sommes toujours bien trouvé de faire un pansement très serré.

Voyons maintenant le traitement général de nos malades. Il repose aussi sur l'administration du chlorate de soude, mais là c'est de son ingestion que nous attendons de nouveaux effets curatifs: nous le donnons à doses progressives.

L'estomac de certaines malades ne s'accoutumant que lentement à cette médication, nous avons débuté par la dose de deux grammes en potion ainsi formulée :

Chlorate de soude.....	20 grammes
Sirop fleur d'oranger...	30 —
Eau distillée.....	100 —

puis nous avons élevé le plus rapidement possible cette dose de façon à en administrer 8 grammes par jour.

Au début nous joignons au chlorate de soude, lorsque les douleurs sont trop intenses des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. Nous tâchons d'alimenter le plus possible nos malades,

nous stimulons leur appétit par la teinture de noix vomique. Nous avons remarqué d'ailleurs qu'une fois que la tolérance pour le chlorate était établie, cette fonction revenait assez rapidement à une intégrité presque complète.



Mode d'action du chlorate de soude

Quant à la façon d'agir du chlorate de soude, nous croyons pouvoir lui attribuer deux effets ; l'un qui est un fait d'observation reposant sur les propriétés chimiques elles-mêmes de ce sel, l'autre qui n'est qu'une hypothèse que nous nous permettrons de formuler en y faisant toutes les restrictions possibles jusqu'à ce que l'expérience soit venue la contrôler.

L'action locale que nous croyons pouvoir attribuer au chlorate de soude, nous la tirons des propriétés chimiques de ce sel. En effet nous lisons partout que ce corps est un oxydant très déliquescent, très avide d'eau par conséquent.

Or quand nous le plaçons sur un col cancéreux, nous le mettons en présence d'une production liquide assez considérable, il aura donc pour effet immédiat d'absorber ces liquides, en second lieu son pouvoir oxydant agira en cautérisant incessamment les bourgeons de néoformation produits par ce néoplasme, il les frappera de mort dès leur naissance et contribuera ainsi à empêcher l'extension du mal.

Quant à la seconde action du chlorate de soude, celle que nous avons visée en donnant cet agent à l'intérieur, nous nous sommes appuyés, pour l'admettre, sur des données purement théoriques, il est

vrai, mais qui peuvent bien avoir plus qu'une vraisemblance.

Dans ces dernières années, les bactériologistes (1) ont souvent recherché la cause première du cancer, et ils ont cru pouvoir attribuer cette affection à un microorganisme qu'ils ont décrit sous le nom de coccidie ou psorospermie. Ils ont trouvé, de plus, dans le foie du lapin, une production analogue qu'ils ont pu étudier complètement.

Il se pourrait donc que le chlorate de soude ait une action véritablement spécifique contre la psorospermie, de même que le mercure dans la syphilis vis-à-vis de l'agent encore inconnu de cette affection. C'est là une idée que nous émettons et que par la suite, dans le cours de notre carrière médicale, nous continuerons à étudier.

Le jour en effet où l'on pourra inoculer la coccidie à l'état de pureté aux divers animaux qui servent de réactifs physiologiques dans les laboratoires ; ce jour, par l'addition aux produits pathogènes de l'inoculation d'une certaine quantité de chlorate de soude, on pourra constater d'une façon certaine si ce protozoaire continue à se développer dans les organismes soumis à l'expérience, ou bien si, frappé de mort immédiatement, il aura trouvé véritablement là l'agent de sa destruction.

Il va sans dire que pour compléter l'expérience, il faudrait avoir vu chez des animaux inoculés avec

(1) Malassez et Darier, 1876-1889. Vickham.

le même produit cancéreux, sans additionner du médicament, le processus néoplasique se développer normalement.

Nous ne serions pas complet, si nous ne disions que jamais, à part les troubles gastriques par nous déjà signalés, nos malades n'ont présenté de symptômes morbides dûs à l'administration de ce médicament.

Leurs urines, analysées fréquemment, n'ont jamais montré la moindre trace d'albumine.

Les appareils circulatoire, respiratoire et le système nerveux n'ont pas davantage semblé être influencés défavorablement par ce traitement.



OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Due à l'obligeance de Monsieur le Dr L. Boucher de Rouen (1)

Madame C..., âgée de 42 ans, présente comme renseignements héréditaires intéressants, un ascendant cancéreux, sa mère, qui mourut à 39 ans d'un carcinome du sein. Jusqu'à 30 ans sa santé a été bonne, et à cette époque elle eut un premier accouchement qui la fatigua beaucoup; à 32 ans, elle eut un enfant né viable qui mourut au bout de peu de jours; à 34 ans, après un nouvel accouchement, elle éprouva une perte abondante et demeura assez longtemps avant de se rétablir de cette hémorrhagie.

Cependant les règles étaient régulières, l'appétit et le sommeil bons. Il y a dix ans, à la suite de la mort de son mari qu'elle avait soigné avec beaucoup de sollicitude, elle se trouva très anémiée et fut prise de nouvelles pertes, qui se renouvelèrent depuis au moment des règles, qui duraient de quatorze à quinze jours suivies d'un écoulement blanc.

(1) Première partie publiée dans la *Normandie médicale*, année 1894.

C'est à cette époque qu'elle commença à éprouver des douleurs vives dans l'estomac, douleurs qui présentaient une exaspération manifeste à l'époque menstruelle.

Au mois de juin 1893, elle consulta un chirurgien distingué de Rouen, qui lui conseilla l'ablation de l'utérus ou l'amputation du col, les renseignements fournis par la famille étant insuffisants sur ce point : mais l'opération était recommandée comme devant être faite rapidement, à cause de la généralisation possible de la tumeur dans un avenir peu éloigné.

La malade vint alors nous consulter, mais sans me parler d'autre chose que de son estomac, et en passant sous silence la consultation précédente. C'est donc contre les douleurs de cet organe que fut dirigée la médication.

En septembre 1893 survinrent des pertes abondantes dont madame C... ne s'effraya point trop, puisqu'elle attendit le mois d'octobre pour venir nous retrouver à nouveau.

Le toucher vaginal indiquait alors une adhérence du cul-de-sac droit, et une masse bourgeonnante sur toute l'étendue de la lèvre antérieure.

Incertain de la nature de cette tumeur, nous provoquâmes une consultation avec Monsieur le Docteur Hélot, qui conclut à un épithélioma utérin, épithélioma ayant gagné le cul-de-sac gauche et dont les bourgeons, saignant au moindre contact, provoquaient les hémorrhagies continuelles dont souffrait la malade.

La douleur à la pression était peu vive, ce qui confirmait l'idée de cancer utérin. Les phénomènes gastriques, l'amaigrissement, la perte de l'appétit, la

teinte jaunâtre de la malade, furent attribués à l'apparition de noyaux secondaires dans l'estomac.

En même temps que la perte sanguine, il y avait un écoulement « d'eau rousse » d'une odeur fétide qui venait encore à l'appui de l'opinion exprimée. C'est alors seulement que nous eûmes connaissance du diagnostic du chirurgien précédemment consulté.

Le 23 octobre 1893, à cause de l'envahissement du cul-de-sac, il était trop tard pour tenter une opération. Nous dûmes donc nous contenter de faire des cautérisations quotidiennes au perchlorure de fer, et Monsieur le Docteur Paul Houdeville fut chargé de ces pansements.

Sous l'influence du traitement désinfectant, la fétidité de la sécrétion diminue, et cette sécrétion se tarit presque complètement, mais les hémorrhagies persistent malgré le seigle ergoté, et l'état de faiblesse de la malade empira rapidement.

Le 2 novembre 1893, nous résolûmes d'employer, en désespoir de cause, le chlorate de soude en applications locales et en potion contre les phénomènes gastriques.

Comme pansement 4 grammes de chlorate de soude contre 60 grammes de glycérine, dont on imbibait des boulettes de coton qui restaient au contact des bourgeons cancéreux 24 heures et étaient renouvelés quotidiennement.

Comme potion :

Racine de Coudurango-blanc..	10 gr.
Eau distillée	15 gr.
après 2 heures de macération.	
Chlorate de soude.....	15 gr.
Sirup de quinquina.....	30 gr.

deux cuillerées à bouche par jour au commencement

des repas, ce qui représentait environ 4 grammes de ce médicament.

Le 9 décembre 1893, c'est-à-dire un peu plus d'un mois après ce traitement par le chlorate de soude, l'écoulement sanieux reprenait, la malade très affaiblie était dans l'impossibilité de se lever. Les muqueuses étaient décolorées, l'appétit était nul, la prostration extrême.

Pensant que l'action stimulante de la glycérine pouvait contribuer à cette reprise de l'écoulement, nous résolûmes de mettre en contact permanent avec le col une poudre ainsi composée, dont une petite quantité était appliquée sur le tampon vaginal.

Iodoforme..... 5 gr.

Sous-nitrate de bismuth aâ 10 gr.

Chlorate de soude..... — —

L'iodoforme donnant mauvais goût dans la bouche de la malade, il nous fallut encore abandonner ce moyen, qui au bout de quelques jours, avait cependant amené le tarissement de l'écoulement.

Le 20 décembre 1893, nous commençons les injections de chlorate de soude à la dose de 10 gr. par litre. Vu l'état de faiblesse de la malade, des lavements de sérum artificiel, du protoxalate de fer, de la Kola lui furent administrés.

En février 1894 le mieux est sensible : depuis l'époque où les injections ont été commencées, aucun écoulement n'est survenu.

En mars et avril elle sort de l'appartement, fait de petites courses ; en mai elle a repris sa vie habituelle, a bon appétit, a engraisé, se plaint toujours de temps en temps d'une petite douleur dans l'estomac, mais qui ne saurait se comparer avec ce qu'elle a éprouvé autrefois.

Le 23 mars 1894, nous la réexaminons. Au tou-

cher, le col est absolument indolent, la sensibilité à la pression a disparu, mais on n'apprécie pas avec le doigt l'état particulier de mollesse qui existait avant le traitement.

Le spéculum permet de constater une cicatrisation générale du col, sauf en deux points où il existe deux bourgeons de la grosseur d'une lentille, et qui donnent un peu de sang par le frottement. Nous appliquons alors directement le chlorate de soude au moyen de tampons et nous continuons l'administration de 2 gr. de chlorate par jour.

En résumé, voilà une malade chez laquelle 4 médecins ont diagnostiqué un cancer de l'utérus.

Ce cancer donne lieu à des hémorrhagies répétées et à l'écoulement blanc fétide ordinaire.

Que sous l'influence d'un pansement antiseptique, l'odeur de ce dernier écoulement disparaisse, il n'y a rien d'extraordinaire, mais les hémorrhagies diminuent. Ces hémorrhagies, qui s'éternisaient, cessent d'une façon complète et seulement à partir du chlorate de soude, l'antisepsie par les moyens ordinaires ne donnant pas de résultat.

L'écoulement blanc fétide disparaît aussi. Les douleurs d'estomac diminuent, l'appétit revient et particulièrement pour la viande.

La malade, toujours couchée, reprend des forces, quitte son lit et retourne à ses occupations habituelles.

D'un autre côté, au bout de cinq mois de traitement, un col tout bourgeonnant s'est presque entièrement nettoyé.

Quelleque soit l'influence de la suggestion, nous ne saurions lui attribuer un rôle curateur aussi marqué quand on songe que le premier chirurgien qui vit la malade proposait une intervention immédiate.

Nous pensons donc que les phénomènes d'amélioration relèvent de l'emploi du médicament que nous poursuivrons jusqu'à disparition complète de tous les signes de l'affection.

Complément de l'observation I, due à l'obligeance de M. le Dr Paul Houdeville (inédite).

Les pansements vaginaux à l'aide de tampons imbibés d'une solution saturée de chlorate de soude sont interrompus au commencement de juillet 1894, époque à laquelle la malade alla faire un séjour d'environ quatre semaines à la campagne. Ce traitement local fut seul interrompu et encore incomplètement, car la malade prenait une injection par jour avec un litre d'eau bouillie, tenant en dissolution 10 grammes de chlorate de soude. La malade continuait à prendre au commencement de chaque repas un paquet de 1 gr. de chlorate de soude.

Cette absence de la malade et par suite la suppression des pansements vaginaux eut pour conséquence un retour offensif des accidents.

La malade revint hâtivement de la campagne parcequ'elle avait de nouveau de petites pertes sanguines, toujours sans douleurs, sans symptômes pénibles sauf cependant des bouffées de chaleur et de l'accablement.

Les deux petites surfaces bourgeonnantes qui, un mois auparavant, étaient les seules traces de l'ancienne affection, avaient notablement augmenté, surtout au niveau du cul de sac gauche et un peu en arrière.

Ces surfaces saignantes, friables, ont un aspect rouge vif bien différent de la couleur grisâtre obser-

vée pendant la période de traitement. On se trouve en un mot devant une poussée nouvelle de l'affection, devant des productions de tissu néoplasique que le chlorate de soude ne vient pas modifier.

Pendant plusieurs jours, on combat principalement les petites hémorragies par un tamponnement vaginal non complet : comme toujours le premier tampon de la queue de cerf volant, celui qui doit être directement en contact avec la muqueuse malade, est imbibé de solution de chlorate de soude.

Les pansements sont repris tous les deux jours jusqu'au mois d'octobre : l'affection n'a pas changé, l'état général est le même, les lésions n'ont pas rétrogradé mais n'ont pas augmenté non plus.

Nous conseillons à la malade d'aller voir notre confrère et ami M. le Dr François Hue; dont nous connaissions les essais de traitement du cancer par les injections interstitielles d'acide arsénieux.

Sur son conseil, en effet, les deux traitements sont combinés : celui par le chlorate de soude tel qu'il a été institué auparavant, et celui du Dr François Hue.

Tous les deux jours on injecte au milieu des surfaces bourgeonnantes et à des points différents, deux à trois centimètres de la solution suivante :

Acide arsénieux..... 0 gr. 05 cent.

Chlorhydrate de cocaïne.... 0 gr. 25 cent.

Eau distillée bouillie..... 25 gr.

Cette solution qui, est pour ainsi dire, la solution normale, et celle que, dans d'autres circonstances, nous avons employée, fut un peu modifiée quelques semaines plus tard. La malade se plaignant de nausées, d'agacements, nous pensons que ces malaises peuvent être dûs aux 2 ou 3 centigr. de cocaïne injectés à chaque pansement, et nous diminuons pres-

que de moitié la dose de cocaïne en ne mettant dans la formule que 0 gr. 15 centigr. de cocaïne au lieu de 0 gr. 25 centigr. Cette instillation, faite à des profondeurs différentes, est très bien supportée par la malade et n'amène aucune réaction inflammatoire. Comme toujours le pansement se termine par l'application d'un tampon de coton hydrophile imbibé de la solution saturée de chlorate de soude.

Le pansement est ainsi continué jusqu'au commencement de mai 1895, puis interrompu à cette époque pendant trois semaines à cause d'une absence de la malade. Comme l'année dernière, en juillet 1894 la malade a besoin de recourir de nouveau au pansement, à cause des pertes sanguines qui réapparaissent vingt jours environ après la cessation du pansement. La malade se plaint aussi d'un accablement extrême, peu en rapport avec la quantité de sang perdu. Il ne s'agit pas en effet d'une hémorrhagie véritable mais plutôt d'un petit suintement peu abondant, puisque la malade ne change que deux fois environ : par jour de serviette, aussi la totalité de sang perdu ne peut elle être comparée qu'à celle émise au cours de règles moyennes. Ce qui nous paraît plutôt être la cause de cet accablement extrême, c'est la suppression de cette petite dose d'arsenic, que, depuis neuf mois environ, on administrait régulièrement tous les deux jours à la malade, et qui d'ailleurs a contribué certainement à améliorer son état général, à relever son appétit, et lui permettrait d'avoir une vie plus active, n'était la crainte de voir de nouvelles hémorrhagies se reproduire. Dans le reste de l'année 1895 le pansement mixte a été continué, il arrive souvent que l'installation ne reste pas dans la profondeur des tissus et s'échappe par un orifice voisin. D'autrefois l'aiguille pénètre très difficilement : c'est qu'elle

traverse du tissu cicatriciel de néoformation, et dans ces cas on a beaucoup de peine à injecter deux ou trois gouttes de la solution arsenicale.

A la fin de décembre 1895 suppression des injections interstitielles, dont quelques unes ont été douloureuses et pour les raisons suivantes : les parties centrales de la masse cancéreuse étant sclérosées, fibreuses, on cherchait surtout à agir sur la périphérie de la tumeur, la seule partie bourgeonnante d'ailleurs et en voie d'accroissement. Il arrivait donc que quelques injections interstitielles pénétraient jusque dans les tissus sains et comme à cet endroit ce n'était plus le col utérin mais bien la paroi vaginale, il s'en suivait des douleurs vives. Aussi sur les instances de la malade ne fait-on à ce moment que le pansement au chlorate de soude seul. Ce pansement est lui-même modifié : au lieu d'imbiber un tampon de coton d'une solution saturée de chlorate de soude, ce qui n'utilise pas le chlorate de soude contenu dans l'intérieur du tampon, nous imbibons d'eau simple le tampon et saupoudrons la base seulement de ce cône en coton avec environ 5 grammes de poudre. Une plus grande quantité du médicament est ainsi en contact avec la muqueuse malade, et il n'y a absolument que la partie utile du tampon qui soit imprégnée de poudre.

Etat actuel. — 7 juin 1896. — Depuis six mois le pansement au chlorate de soude seul est appliqué. Les lésions ont l'aspect suivant : au fond du vagin, on ne distingue plus de col ni de culs-de-sac mais une vaste surface dont les deux tiers sont constitués par une large bande fibreuse, d'un blanc nacré. Cette bande fibreuse, qui va d'avant en arrière et a la largeur de presque deux travers de doigts, présente de chaque côté une zone rouge, rugueuse,

bourgeonnante, qui est de l'épithélioma non sclérosé. Cette surface qui saigne au contact du spéculum est un peu plus large à gauche qu'à droite, mais peut être comparée à un franc. C'est ce qui reste de l'épithélioma.

L'état général de la malade est bon: elle n'accuse aucune douleur, mange bien, a bonne mine, et ne sort que peu, toujours dans la crainte de provoquer le retour des hémorrhagies.

OBSERVATION II (personnelle).

Madame V..., ménagère, âgée de 40 ans, présente les antécédents héréditaires suivants : Son père mort de cause inconnue à 40 ans, sa mère morte à 47 ans de tuberculose pulmonaire. A eu six frères dont quatre sont morts peu de temps après leur naissance, les deux autres sont bien portants.

Réglée à 15 ans, notre malade a eu cinq grossesses presque consécutives ; elle fut mère la première fois à l'âge de 20 ans, la seconde fois à 22 ans, puis à 24, à 27, à 29 et la dernière fois à 32 ans. Tous ses enfants sont en bonne santé.

A 37 ans, vers la fin de février 1895, ses règles deviennent douloureuses et elle s'aperçoit qu'à chaque période menstruelle la quantité de sang perdu augmente d'une façon notable, la durée des règles est bientôt de dix jours et au mois d'avril 1895 la malade perd constamment un mélange de sang et d'eau rousse.

En juin 1895, la malade se plaint de douleurs dans le bas-ventre et principalement pendant l'acte

de la défécation ; puis, à cette époque, survient une hémorrhagie considérable; elle entre à l'Hôtel-Dieu, le 19 août 1895. La malade est très anémiée, le pouls est à 120 pulsations, elle a perdu l'appétit et ne digère qu'un peu de lait ; de plus elle perd un liquide foncé, visqueux, d'une odeur fade et écœurante. Nous administrons des injections d'eau chaude à 48°, l'hémorrhagie ne s'arrête pas. Le lendemain matin nous lui faisons un tamponnement avec de la gaze iodoforme imprégnée de chlorate de soude ; l'hémorrhagie s'arrête. Cette femme très grasse a les grandes lèvres très épaisses, de sorte que les petites lèvres n'apparaissent que profondément. Aussi le doigt introduit dans le vagin rencontre-t-il de suite le col ; celui-ci est réduit à l'état d'un gros champignon bourgeonnant occupant tout le cul-de-sac gauche et ne laissant qu'un étroit passage pour atteindre le cul-de-sac droit, encore est-il que le doigt ne peut y pénétrer. Les culs-de-sac antérieur et postérieur sont également envahis par la tumeur ; l'utérus est complètement immobilisé.

Le toucher rectal nous montre que le corps de l'utérus paraît indemne, le rectum lui-même paraît sain, puis nous pratiquons l'examen au spéculum. Il nous est impossible d'user du spéculum de Cusco, un petit spéculum de Ricord peut être seul introduit de quelques centimètres et permet de découvrir le bourgeon grisâtre et saignant du col ; on ne voit plus son orifice externe.

M. le Dr Fortin, chirurgien des hôpitaux, faisant par intérim le service de M. le Dr Pétel, porte le diagnostic d'épithélioma utérin.

Nous lui appliquons notre traitement, c'est-à-dire pansements avec gaze iodoformée imprégnée de

chlorate de soude et nous lui administrons 2 grammes de chlorate de soude à l'intérieur.

Au bout du quatrième pansement on est obligé de suspendre l'iodoforme, car nous constatons une légère intoxication par ce médicament : « langue sale, mauvais goût dans la bouche, réaction de l'iodoforme par le calomel dans la salive ». Nous remplaçons la gaze iodoformée par des tampons au salol trempés au moment du pansement dans une solution aqueuse de chlorate de soude à 200 grammes pour 1000.

Le 27 août, au bout de huit jours amélioration notable, l'hémorrhagie ne se reproduit pas, le bourgeon a peu changé d'aspect, mais l'état général est bien meilleur, l'appétit est revenu, les douleurs ont cessé. Les choses se maintiennent ainsi jusqu'à la fin de janvier 1896, mais alors les douleurs reviennent du côté du rectum et le toucher rectal nous montre que l'invasion néoplasique s'est propagée vers cet organe.

Le bourgeon du col semble s'être augmenté en poussant de la profondeur, car la surface conserve le bon aspect que nous avions constaté quelque temps après le début du traitement.

Nous augmentons la dose de chlorate de soude et nous la portons à 6 grammes, mais alors la malade présente de nouveau des phénomènes gastriques. Comme nous étions revenu aux tampons iodoformés, nous cherchons si nous ne trouverons pas encore des traces d'intoxication, mais nos recherches sont vaines ; c'est alors que nous pensons que le chlorate de soude pourrait bien être la cause de cette anorexie. Nous abaissons la dose de $\text{Cl O}_3 \text{ Na}$ à trois grammes par jour et au bout du quatrième jour toute trace d'irritation stomacale disparaît,

nous maintenons cette dose de 3 grammes puis nous l'élevons successivement à 4, 5 et 6 grammes sans voir réapparaître les troubles digestifs signalés plus haut.

Les douleurs disparaissent de nouveau et tout semble rentrer dans l'ordre jusqu'à la fin de mars ; mais alors nous constatons une nouvelle poussée du côté de la vessie et bientôt, en effet, une petite fistule vésico-vaginale située profondément à droite dans le cul-de-sac antérieur s'établit. C'est alors que Monsieur le docteur Bataille, chirurgien des hôpitaux, décide de gratter le bourgeon du col pour nous donner une voie plus large, nous permettant de porter ainsi nos tampons plus profondément.

Cette intervention a lieu le 4 avril 1896. Depuis cette époque, l'état général est redevenu bon, le bourgeon du col n'a pas augmenté et les tampons portés au fond du cul-de-sac antérieur semblent avoir arrêté, du moins pour un temps, le processus de ce côté.

OBSERVATION III (personnelle).

Madame B..., âgée de 45 ans, ménagère, ne présente pas d'antécédents héréditaires intéressants. Son père est mort à 50 ans de cause inconnue, sa mère est âgée de 74 ans et est bien portante.

Notre malade a eu une bronchite à l'âge de 11 ans, la rougeole à 18 ans et une fluxion de poitrine à l'âge de 26 ans. Elle a eu huit grossesses presque consécutives, la première à 25 ans, la seconde à 28, puis à 30, à 31, à 32, à 33, à 35, à 38 et enfin la der-

nière à 42 ans ; quatre de ses enfants sont morts de gastro-entérite.

Dans le mois de janvier 1895, ses règles augmentent de durée ; en mai 1895, elle se plaint d'hémorrhagies survenant dans l'intervalle de ses règles. Au mois d'août 1895, ses pertes prennent une odeur fétide, elle maigrit beaucoup, souffre de douleurs lombaires assez vives, n'a plus d'appétit. Inquiète, elle va consulter un médecin qui l'engage à entrer à l'Hôpital.

Elle entre à l'Hôtel-Dieu, le 26 octobre 1895, dans le service de Monsieur le docteur Petel qui fit le diagnostic d'épithélioma du col.

Le col présentait un noyau induré qui occupait la lèvre postérieure et semblait remonter dans la paroi postérieure de l'utérus. Les culs-de-sac paraissaient libres, aussi on décida l'hystérectomie.

On commence par faire une incision transversale à la lèvre postérieure, mais on constate alors qu'il est impossible de mobiliser le col, pas plus d'ailleurs que sa muqueuse.

Par le toucher rectal on trouve des adhérences et des noyaux qui n'avaient pas été perçus lors du premier examen. On juge alors que l'hystérectomie n'est pas praticable et l'on se contente d'amputer la lèvre inférieure du col qui était le point le plus malade.

Les jours qui suivent l'opération la malade perd beaucoup de sang et la lèvre amputée commence à bourgeonner. C'est alors que les pansements au chlorate de soude et son administration à l'intérieur sont entrepris. Rapidement les bourgeons disparaissent, la muqueuse recouvre la partie amputée tandis que la lèvre antérieure, s'abaisse et vient se souder en partie du moins à la partie postérieure du vagin.

Les hémorrhagies qui avaient précédé et suivi l'opération disparaissent complètement.

La malade, très anémiée, ayant déjà la teinte jaune paille de la cachexie cancéreuse, ne mangeant plus, voit alors rapidement son appétit revenir, ses forces augmenter et ses téguments se colorer légèrement. C'est dans ces conditions d'une apparente santé que la malade sort à la fin de décembre 1895, non pas guérie, nous ne nous y trompions pas, mais dans un état lui permettant de reprendre la vie commune.

Jusqu'au mois de mars 1896 tout va bien, mais alors des douleurs dans le ventre se font sentir, la défécation devient aussi pénible, enfin les hémorrhagies réapparaissent.

Nous devons dire ici que cette femme, peu fortunée, avait cessé tout traitement une fois sortie de l'hôpital ; aussi c'est dans un état plus grave qu'elle nous revint le 4 mars 1896.

A ce moment le toucher nous fait percevoir un col légèrement évasé des deux côtés et présente deux petits sinus.

La paroi recto-vaginale est complètement envahie par le processus morbide, elle est immobilisée, mais seulement profondément sous la muqueuse.

La paroi antérieure a perdu également en partie sa souplesse et le corps de l'utérus semble envahi de plus en plus.

Le palper manuel nous fait percevoir l'utérus entièrement immobilisé.

Le spéculum nous permet de voir les deux échan-crures que nous avons perçues de chaque côté du col, elles se présentent sous la forme de deux petites ulcérations à forme elliptique, à bords rouges et saignant au moindre contact, tandis que le fond paraît grisâtre et comme revêtu d'un enduit putacé.

Nous refaisons notre pansement à la gaze au chlorate de soude, tout en redonnant le traitement à l'intérieur.

Les hémorrhagies s'arrêtent, mais pendant une quinzaine nous les voyons revenir à chaque pansement; au bout de quinze jours elles disparaissent enfin complètement.

Mais pendant le temps que la malade a passé en dehors de l'hôpital, le mal a fait de tels progrès que le processus ne semble plus s'arrêter; les douleurs sont plus grandes, nous les calmons par des injections sous-cutanées de morphine.

Toutefois nous devons attirer l'attention sur ce fait que si le cancer semble gagner en profondeur là où notre pansement ne peut atteindre, le col reste indemne et ne bourgeonne pas du tout, sauf toutefois au niveau des deux petites ulcérations signalées plus haut.

La dernière fois que nous avons examiné cette malade le 15 juin 1896, l'état ne semble pas avoir empiré, le col présente toujours ses deux petites ulcérations latérales, la généralisation aux organes voisins ne semble pas avoir fait de progrès et l'état général se maintient à peu près.

OBSERVATION IV (personnelle)

Madame P..., âgée de 53 ans, bobineuse, présente les antécédents héréditaires suivants : son père mort du choléra, à 62 ans, sa mère, morte à 77 ans, de cause inconnue. A eu six frères, dont l'un mort à 44 ans, d'un cancer de l'estomac. Notre malade a eu

sept grossesses consécutives, fut mère la première fois à l'âge de 17 ans, la seconde fois à 18, puis à 20, 23, 26, 30 et enfin à 32 ans ; rien autre chose à signaler dans ses antécédents personnels.

A l'âge de 50 ans, elle fut prise de pertes sanguinolentes et odorantes ; étonnée alors de voir ses règles se reproduire, elle vient se consulter à l'Hôtel-Dieu, sur le conseil du médecin, elle entre à l'Hôpital le 15 novembre 1895.

Cette malade nous apprend que ses pertes sentent mauvais, que son appétit a disparu et qu'elle a un dégoût prononcé pour la viande, de plus, elle nous dit avoir beaucoup maigri dans ces derniers temps.

A l'examen, cette malade ne nous révèle rien par le palper simple.

Le toucher nous fait sentir un col gros et largement ulcéré ; à droite et en bas, cette ulcération repose sur une base indurée.

Le spéculum nous montre cette même ulcération, mais bourgeonnante et ayant plutôt l'aspect d'un gros col de métrite que celui d'une lésion cancéreuse ; toutefois, nous l'avons dit, ses pertes sont odorantes.

On décide de tenter un curettage, on met une tige de laminaire et, le lendemain, on commence l'opération.

Mais les premiers coups de curette ramènent des végétations grisâtres et qui semblent bien être du tissu néoplasique, d'ailleurs ce grattage détermine une abondante hémorrhagie, que les injections d'eau chaude ne peuvent maîtriser ; on termine par un tamponnement très serré.

Au bout de cinq jours, on panse la malade et l'on institue le traitement au chlorate de soude.

Au bout de huit jours, la plaie du col se recou-

vre d'un enduit grisâtre et ne bourgeonne nullement.

La malade mange bien et reprend des forces. Trois semaines après l'opération, on permet à la malade de se lever, elle se croit absolument guérie ; néanmoins, sur nos instances, elle se décide à rester quelque temps avec nous.

Ne pouvant plus la retenir, elle nous quitte dans un état de santé satisfaisant, et sauf les lésions visibles et palpables de son col, on ne la croirait pas atteinte d'une si terrible maladie.

Le 28 janvier 1896, cette femme, inscrite au dispensaire, fait appeler M. le Docteur Fortin, qui la trouve dans une habitation, dans une misère au-dessus de toute description et dans un état de malpropreté qui suffit presque à expliquer l'accroissement si rapide des lésions que nous allons constater, malgré l'amélioration qui avait suivi un premier traitement.

Il va d'ailleurs sans dire que cette femme avait cessé toute espèce de médication pendant son absence de l'hôpital, et les soins élémentaires de propreté du côté des organes génitaux avaient été abandonnés complètement.

M. le Docteur Fortin reprend alors cette malade dans son service.

Voici ce que nous constatons à son entrée à l'hôpital le 28 février 1896 : douleurs très vives dans le ventre et dans l'anus lors des défécations, hémorrhagies fréquentes, écoulement ichoreux.

Au toucher, les culs-de-sacs sont envahis, surtout le cul-de-sac postérieur, l'utérus est complètement immobilisé en rétroversion, la paroi recto-vaginale est prise et le toucher rectal nous révèle de même des ulcérations indurées qui nous expliquent bien les douleurs accusées par la malade.

Le spéculum nous montre la même lésion qu'au premier examen, mais la lèvre postérieure est alors complètement envahie et la lèvre antérieure est ulcérée sur sa partie droite.

Nous reprenons alors le traitement, qui supprime les hémorrhagies et arrête le bourgeonnement sur la lèvre antérieure ; mais nous constatons que chaque jour les lésions s'étendent en profondeur et du côté du rectum.

Nous avons continué à traiter cette malade de la même façon ; son état général n'est pas mauvais mais nous n'avons pu entraver complètement l'action progressive du néoplasme. Aussi vers le mois de mai nous avons vu une fistule vésico-vaginale se former vers la partie moyenne du cul-de-sac droit.

Depuis ce moment jusqu'au 15 juin, dernière époque à laquelle nous avons examiné cette malade, les lésions se sont maintenues dans le même état.

Nous allons faire avant de passer, à nos conclusions, quelques remarques au sujet de ces observations. La première, celle de M. le Dr Boucher, nous semble typique. Nous avons là en effet une malade profondément atteinte, puisqu'elle a en plus, de sa lésion utérine, une lésion de l'estomac ; cependant nous voyons le chlorate de soude produire chez elle une véritable résurrection ; bien plus, chaque fois que cette malade quitte la ville pour aller à sa maison de campagne et par là même interrompt ses pansements, les symptômes augmentent immédiatement, ce fait semble bien prouver l'action véritable de ce mode de traitement.

Typique, cette observation, l'est encore à un autre point de vue ; nous avons affaire ici à une malade fortunée comprenant parfaitement les soins hygiéniques et les exigences que réclame son état. Or c'est là suivant nous une des conditions essentielles de notre traitement. En effet, dans nos deux dernières observations, nous voyons des malades d'hôpital partir de chez nous dans un état satisfaisant, mais ces malades malgré nos avis et aussi à cause du milieu social où elles vivent, ne prennent pas les précautions hygiéniques que la femme ne devrait jamais refuser à ses organes génitaux, de plus elles abandonnent tout traitement, aussi chez elles, nous voyons rapidement les symptômes morbides les plus graves apparaître de nouveau. On croirait qu'elles aient voulu démontrer d'une façon irréprochable que notre traitement, purement palliatif comme nous l'avons annoncé au début de cette thèse, n'a de valeur qu'à la condition d'être poursuivi sans interruption et d'être accompagné d'une hygiène rigoureuse.

Aussi nous croyons pouvoir terminer cette étude par les conclusions suivantes :



CONCLUSIONS

1° Le traitement du cancer inopérable de l'utérus ne semble pas encore trouvé.

2° Dans les cas où l'opération n'est pas possible, nous croyons avoir rencontré dans le chlorate de soude un palliatif véritable du cancer de l'utérus, puisque dans un cas nous avons une survie de trois ans.

3° Ce traitement n'aura de valeur qu'autant qu'il sera poursuivi longtemps et accompagné d'une hygiène irréprochable.

4° Pour cette raison, nous ne le croyons possible qu'à l'hôpital, dans les hospices ou dans la clientèle assez aisée pour appeler le médecin d'une façon suivie.

Vu :

Le Président de la Thèse,

M. DEBOVE.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

